

一般社団法人全国介護事業者連盟  
佐賀県支部  
一般会員(介護・障害福祉事業者)  
入会申込書

1/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 行

0952-36-6895

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和

年

月

日

|   |   |                     |       |   |
|---|---|---------------------|-------|---|
| フリガナ  |   |                     |       |   |
| 法人名   |   |                     |       |   |
| 代表者   | 役職  | フリガナ                |       |   |
|   |   | 氏名                  |       |   |
| 代表者メール  | @   |                     |       |   |
| 担当者   | 部課  | フリガナ                |       |   |
|   | 役職  | 氏名                  |       |   |
| フリガナ  |   |                     |       |   |
| 本社所在地   | 〒 -   |                     |       |   |
| 本社連絡先   | TEL :   | FAX :               |       |   |
| 担当者連絡先  | TEL :   | FAX :               |       |   |
| 担当者メール  | @   |                     |       |   |
| 確認事項  | ※請求書や事務連絡を担当者宛にご連絡させていただきます。<br>HPの会員一覧に法人名等の記載(無料)を希望されない方は、チェックをお願い致します。 <input type="checkbox"/> |                     |       |   |
| 利用者数<br>従業員数  | 総利用者数   | 人                   | 総従業員数 | 人 |
|   | ※総利用者数は、施設サービスでは総利用者数、在宅サービスでは総登録者数を記入ください。<br>※総従業員数は、本部職員、介護・障害事業部門外職員、非常勤・パート職員を含む総従業員数を記載ください。  |                     |       |   |
| 介護事業所数  | 事業所数  | _____ 事業所           |       |   |
|   | ※介護保険事業所番号ごとの数をご記入下さい。内訳は別紙にご記入をお願い致します。  |                     |       |   |
| 指定障害福祉サービス事業所数  | 事業所数  | _____ 事業所           |       |   |
|   | ※指定障害福祉サービス事業所番号ごとの数ご記入下さい。内訳は別紙にご記入をお願い致します。   |                     |       |   |
| 子会社、関連法人も合わせてご入会頂く場合には、上記の事業所数・総利用者数・総従業員数はグループ全ての数字をご記入ください。 |   |                     |       |   |
| ◆子会社、関係法人の情報(法人数、法人名、代表者名、本店所在地)を下記にご記入ください。                  |   |                     |       |   |
| 子会社・関連法人数<br>(介護事業系)  | 社   | 法人名<br>代表者名<br>本店住所 |       |   |
| 子会社・関連法人数<br>(障害事業系)  | 社   | 法人名<br>代表者名<br>本店住所 |       |   |
| 子会社・関連法人数<br>(その他)  | 社   | 法人名<br>代表者名<br>本店住所 |       |   |
| 会費  | 無料 (一般会員の会費は無料とさせていただきます。)  |                     |       |   |
| ご意見・ご要望等がございましたら、どうぞお気軽にご記入ください。                              |   |                     |       |   |

◎ここに記載された個人情報 は 本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 佐賀県佐賀市鍋島三丁目3番20号

TEL : 0952-36-6865

担当 : 大久保

令和6年3月改訂版

一般社団法人全国介護事業者  
佐賀県支部 一般会員入会申込書  
(介護事業)

2/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 行

0952-36-6895

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和

年

月

日

## 介護事業所数内訳

※介護保険番号事業所数をそれぞれご記入ください。介護予防は除きます。

|    | 区分     | 事業名                  | 事業所数 |
|----|--------|----------------------|------|
| 1  | 居宅     | 訪問介護                 | 事業所  |
| 2  |        | 訪問入浴介護               | 事業所  |
| 3  |        | 訪問看護                 | 事業所  |
| 4  |        | 訪問リハビリテーション          | 事業所  |
| 5  |        | 通所介護                 | 事業所  |
| 6  |        | 通所リハビリテーション          | 事業所  |
| 7  |        | 福祉用具貸与               | 事業所  |
| 8  |        | 特定福祉用具販売             | 事業所  |
| 9  |        | 短期入所生活介護             | 事業所  |
| 10 |        | 短期入所療養介護             | 事業所  |
| 11 |        | 居宅療養管理指導             | 事業所  |
| 12 |        | 特定施設入居者生活介護          | 事業所  |
| 13 | 居宅介護支援 |                      | 事業所  |
| 14 | 地域密着型  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 事業所  |
| 15 |        | 夜間対応型訪問介護            | 事業所  |
| 16 |        | 地域密着型通所介護            | 事業所  |
| 17 |        | 認知症対応型通所介護           | 事業所  |
| 18 |        | 小規模多機能型居宅介護          | 事業所  |
| 19 |        | 認知症対応型共同生活介護         | 事業所  |
| 20 |        | 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 事業所  |
| 21 |        | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 事業所  |
| 22 |        | 看護小規模多機能型居宅介護        | 事業所  |
| 23 | 施設     | 介護老人福祉施設             | 事業所  |
| 24 |        | 介護老人保健施設             | 事業所  |
| 25 |        | 介護療養型医療施設            | 事業所  |
| 26 |        | 介護医療院                | 事業所  |

◎ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 佐賀県佐賀市鍋島三丁目3番20号

担当: 大久保

TEL : 0952-36-6865

令和6年3月版

## 障害福祉サービス事業所数内訳(1)

※指定を受けている下記のサービスの事業所番号数をそれぞれご記入ください。基準該当サービスは除きます。

障害児通所系サービス、障害児入所系サービス、相談系サービスについては次ページに記入をお願いいたします。

|    | サービス区分      | サービス                              | 事業所数 |
|----|-------------|-----------------------------------|------|
| 1  | 訪問系サービス     | 居宅介護                              | 事業所  |
| 2  |             | 重度訪問介護                            | 事業所  |
| 3  |             | 行動援護                              | 事業所  |
| 4  |             | 訪問リハビリテーション                       | 事業所  |
| 5  |             | 重度障害者等包括支援                        | 事業所  |
| 6  |             | 通所リハビリテーション                       | 事業所  |
| 7  |             | 同行援護                              | 事業所  |
| 8  | 日中活動系サービス   | 療養介護                              | 事業所  |
| 9  |             | 生活介護                              | 事業所  |
| 10 |             | 生活介護【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】       | 事業所  |
| 11 |             | 短期入所                              | 事業所  |
| 12 | 施設系サービス     | 施設入所支援                            | 事業所  |
| 13 | 居住系サービス     | 共同生活援助                            | 事業所  |
| 14 | 訓練系・就労系サービス | 宿泊型自立訓練                           | 事業所  |
| 15 |             | 自立訓練(機能訓練)                        | 事業所  |
| 16 |             | 自立訓練(機能訓練)【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所  |
| 17 |             | 自立訓練(生活訓練)                        | 事業所  |
| 18 |             | 自立訓練(生活訓練)【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所  |
| 19 |             | 就労継続支援A型                          | 事業所  |
| 20 |             | 就労継続支援A型【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】   | 事業所  |
| 21 |             | 就労継続支援B型                          | 事業所  |
| 22 |             | 就労継続支援B型【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】   | 事業所  |
| 23 |             | 就労移行支援                            | 事業所  |
| 24 |             | 就労移行支援【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】     | 事業所  |
| 25 |             | 自立生活援助                            | 事業所  |
| 26 |             | 就労定着支援                            | 事業所  |
| 27 |             | 就労選択支援【令和7年10月1日施行】               | 事業所  |

◎ここに記載された個人情報 は本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 佐賀県佐賀市鍋島三丁目3番20号

担当: 大久保

TEL : 0952-36-6865

令和6年3月改訂版

一般社団法人全国介護事業者連盟  
佐賀県支部 一般会員入会申込書  
(障害福祉サービス事業)

4/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 行

0952-36-6895

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和 年 月 日

障害福祉サービス事業所数内訳(2)

※指定を受けている下記のサービスの事業所番号数をそれぞれご記入ください。基準該当サービスは除きます。  
訪問系サービス、日中活動系サービス、施設系サービス、居住系サービス、訓練系・就労系サービスについては  
前ページに記入をお願いいたします。

|    | サービス区分         | サービス                            | 事業所数       |
|----|----------------|---------------------------------|------------|
| 28 | 障害児通所系<br>サービス | 児童発達支援                          | 事業所        |
| 29 |                | 児童発達支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】      | 事業所        |
| 30 |                | 医療型児童発達支援                       | 事業所        |
| 31 |                | 医療型児童発達支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】   | 事業所        |
| 32 |                | 放課後等デイサービス                      | 事業所        |
| 33 |                | 放課後等デイサービス【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】  | 事業所        |
| 34 |                | 居宅訪問型児童発達支援                     | 事業所        |
| 35 |                | 居宅訪問型児童発達支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】 | 事業所        |
| 36 |                | 保育所等訪問支援                        | 事業所        |
| 37 |                | 保育所等訪問支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】    | 事業所        |
| 38 |                | 障害児入所系<br>サービス                  | 福祉型障害児入所施設 |
| 39 | 医療型障害児入所施設     |                                 | 事業所        |
| 40 | 相談系<br>サービス    | 計画相談支援                          | 事業所        |
| 41 |                | 地域相談支援(地域移行支援)                  | 事業所        |
| 42 |                | 地域相談支援(地域定着支援)                  | 事業所        |
| 43 |                | 障害児相談支援                         | 事業所        |

◎ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 佐賀県支部 事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 佐賀県佐賀市鍋島三丁目3番20号

TEL : 0952-36-6865

担当:大久保

令和6年3月版